CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 18

DU

NAPHTOL CAMPHRÉ

ET DE SON EMPLOI

DANS LES PRURITS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 3 Mars 1891

PAR

Alfred BONAFOS

Né à Toulouges (Pyrénées-Orientales), le 23 novembre 1865

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

3, Place de la Mairie, 3

1891

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (✻) . . . . . DOYEN
BERTIN-SANS. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
— VILLE (Ch. de c.)		
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Clinique médicale		CASTAN (✻).
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.		GRYNFELTT.
Opérations et appareils		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Anatomie.		PAULET (O. ✻ ✻).
Pathologie interne.		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET.
Physique médicale.		IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Pathologie externe (Ch. d. c.).		ESTOR.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ✻ C. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des mal. des vieillards. .	MM.	MOSSÉ (✻), agrégé.
Histologie.		BLAISE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des enfants.		BAUMEL, agrégé.
Clinique annexe ophtalmologique.		TRUC, agrégé.
Accouchements.		GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées		BROUSSE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. DE GIRARD	MM. TRUC	MM. SARDA
BLAISE	GERBAUD	ESTOR
BAUMEL	GILIS	HÉDON
VILLE	BROUSSE	LECERCLE
FORGUE		

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. CASTAN (✻), *président.*	MM. MOSSÉ (✻), *agrégé.*
MAIRET, *professeur*	BAUMEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE

A MA MERE

A MES SŒURS

A. BONAFOS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur CASTAN

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A Monsieur le Professeur-Agrégé MOSSÉ

CHARGÉ DE LA CLINIQUE DES VIEILLARDS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A. BONAFOS.

A MES MAITRES

MEIS ET AMICIS

A. BONAFOS.

INTRODUCTION

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de constater les bons effets que l'on peut retirer de l'emploi du *Naphtol camphré* contre les prurits.

M. le professeur-agrégé Mossé a obtenu sur nombre de malades d'excellents résultats, soit à sa clinique des Vieillards, soit dans sa clientèle privée, et il a bien voulu nous en faire part.

Les observations que nous devons à sa bienveillance, les malades que nous l'avons vu traiter, soit à l'Hôpital-Général, soit dans sa clientèle, ceux que nous avons traités nous-même à la clinique des Vieillards, nous ont convaincu de l'efficacité de ce traitement dans des prurits de diverse nature, car la médication a réussi dans la plupart des cas, et nous avons pensé, nous fondant sur une leçon clinique faite par M. Mossé à l'Hôpital-Général, qu'on pouvait tenter de ce côté une modeste étude, laissant à d'autres plus compétents le soin d'approfondir le sujet.

Nous divisons notre ouvrage en deux parties :

Dans la première, nous faisons l'étude du Naphtol camphré et de son emploi en thérapeutique, en parlant au préalable du

Naphtol β ; ainsi seront constitués nos deux premiers chapitres ; le troisième est consacré à l'étude des prurits et des prurigos. La deuxième partie comprend l'emploi du Naphtol camphré dans les prurits, les observations, les conclusions.

Avant d'entreprendre l'étude du Naphtol camphré, nous croyons utile sinon nécessaire d'entrer dans quelques considérations au sujet du Naphtol β, en insistant sur son emploi chirurgical, qui, entre les mains de Kaposi, a donné des résultats remarquables dans nombre d'affections prurigineuses. Il existe d'ailleurs entre ces deux substances plusieurs points de ressemblance qui, étant étudiés au chapitre I^er^, seront passés sous silence au chapitre suivant.

Que M. le professeur Castan veuille bien agréer l'expression de notre gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous adressons nos plus sincères remercîments à M. le professeur-agrégé Mossé, dont le concours nous a été si précieux et dont la bienveillance, au cours de nos études, ne nous a jamais fait défaut.

Qu'il nous soit également permis de remercier MM. les chirurgiens et médecins de l'hôpital civil de Perpignan, qui pendant notre internat nous ont toujours témoigné une bienveillante attention, et en particulier M. le D^r^ Massot, à qui nous devons deux observations des plus intéressantes.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

NAPHTOL CAMPHRÉ

ET DE SON EMPLOI DANS LES PRURITS

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

DU NAPHTOL β

Le naphtol est un phénol monoatomique, correspondant à la naphtaline, comme le phénol à la benzine.

Historique. — Il existe deux naphtols : le naphtol α n'est guère employé en médecine ; le naphtol β prend naissance de l'acide sulfoconjugué β de la naphtaline. Il a été obtenu par Schæffer par l'action de la potasse fondante sur le binaphtyl-sulfite de potassium. La formule est $C^{20}H^{8}O^{2}$. En 1881, il entre dans la thérapeutique des affections cutanées. Kaposi,

guidé par la parenté de ce corps avec le goudron, le benzol et l'acide phénique, et alarmé par les accidents que produit parfois le goudron, en fait l'essai dans la gale, le prurigo, etc... ; après lui, Jarish, de Vienne, l'expérimente en 1882, puis M. E.-A. Guérin, dans la gale (1882) ; enfin, en 1887, Bouchard fait à l'Académie des Sciences une série de communications très importantes. C'est en somme lui qui, en France, a le plus contribué à répandre l'usage de ce médicament.

Préparation. — « Dans l'industrie, on prépare le naphtol β par fusion du β naphtaline, sulfonate de sodium avec de la soude caustique. Il se forme du naphtol sodé et du sulfite alcalin. Le sulfite est oxydé par l'hydrate alcalin en excès, ce qui dégage de l'hydrogène et introduit du sulfate de potasse dans le mélange. Le produit de la réaction est dissous dans l'eau, acidulé par l'acide sulfurique et distillé avec la vapeur d'eau. Le naphtol, entraîné par l'eau, se condense avec elle. » (Pouillot).

Réaction. — « Tous les alcalis minéraux communiquent à la solution aqueuse du naphtol β une fluorescence violette. L'hypochlorite de chaux, l'hypobromite de soude y donnent une coloration jaune qu'un excès de réactif fait disparaître; l'eau chlorée et l'eau bromée y forment un précipité blanc. Le naphtol β colore le bois de sapin en bleu verdâtre. » (Pouillot).

Propriétés physiques. — Il se présente sous forme de lamelles blanches, brillantes, presque inodores, fusibles à 122°, insolubles dans l'eau, solubles dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, les huiles, les graisses, la vaseline liquide. Il a une saveur brûlante. Il est entraîné par la vapeur d'eau ; sublimable ; il bout à 285°. Sa densité est 1,217 à + 4°. Si on le mélange au camphre, à la température ordinaire il donne un *liquide*. L'acide borique à saturation dans l'eau élève la solu-

bilité du naphtol de 0,22 à 0,70 ; son pouvoir antiseptique est accru.

Action physiologique. — Une solution hydro-alcoolique de naphtol assouplit l'épiderme, peut le fendiller et amène généralement, après plusieurs jours, une desquamation brunâtre ; tandis que sur une peau malade on observerait (P. Sombret) l'apparition de bulles et de rougeurs. On a remarqué que, déposé sur des papules et des plaques de psoriasis, il produisait une vive cuisson pendant une demi-heure. « *Le naphtol atténue le prurit d'une façon manifeste et quelle que soit sa nature.* » (P. Sombret). Le naphtol absorbé passe dans les urines qui deviennent troubles, couleur lie de vin ; après vingt à trente frictions, Kaposi a observé une coloration vert olive; ce médicament produirait même de l'hématurie et de l'albuminurie. « Un gramme de naphtol en solution dans l'huile chauffée tue un lapin d'un kilogramme entre deux et douze heures après l'injection. » (Neisser-Centralblatt, 30). Il faut donc, suivant le conseil de Kaposi, l'employer à petites doses et sur des portions de peau restreintes.

En somme « l'action générale du naphtol tient à la résorption immédiate de la peau après l'administration du remède et à la rapidité de la décomposition dans les reins. » (Kaposi.)

Elimination. — Il s'élimine par les urines, sous forme de naphtolsulfate de soude (Mauthner). Sombret donne, pour reconnaitre sa présence dans les urines, un procédé qu'il avoue lui-même être discutable : on les acidifie fortement par l'acide chlorhydrique, on distille ; le produit de la distillation est mélangé à l'éther, puis la solution éthérée est desséchée et le résidu traité par la lessive de potasse; en ajoutant quelques gouttes de chloroforme, on a une coloration bleu vert. « La réaction est tout à fait belle si l'on dissout dans l'alcool le

résidu obtenu par décantation de la solution éthérée et si, après avoir ajouté un peu de noir animal, on chauffe légèrement, on filtre et on opère comme ci-dessus avec le résidu de l'évaporation du liquide filtré. Par l'emploi du noir animal, on élimine les autres substances colorées qui pourraient troubler la réaction, comme le phénol ou le crésol. » (Kaposi).

Action antiseptique du naphtol β. — Dans l'action thérapeutique du naphtol β, un des faits les plus remarquables est sans contredit sa valeur antiseptique. Elle a été déterminée par Bouchard, dont nous résumons la communication à l'Académie des Sciences, du 24 octobre 1887 :

Cette valeur a été déterminée sur onze microorganismes « dans des milieux nutritifs additionnés de naphtol en proportions variables, et en déterminant la proportion de naphtol qui retarde, entrave ou empêche le développement de chaque microbe, ou qui restreint ou supprime l'un de ses actes fonctionnels. »

A la dose de 0,33 centigrammes pour cent de substance nutritive liquide, il empêche le développement des microbes de la morve, du choléra des poules, du charbon, du pneumocoque, des staphylococcus albus et aureus, retarde le développement du bacille typhogène et entrave celui du bacille tuberculeux. De l'urine où l'on a mis du naphtol exposée à l'air ne fermente pas. Des matières fécales humaines ne font apparaître qu'un léger louche dans des bouillons additionnés de 0,40 centigrammes de naphtol par litre. Des matières organiques en putréfaction cessent de se putréfier et perdent leur fétidité.

Bouchard, se fondant ensuite sur ce fait que le bacille de Gessard fabrique de la pyocianine, présente quatre tubes où se trouvent des bacilles de Gessard cultivés sur divers bouillons ; le premier, qui n'a pas été additionné de naphtol, est coloré par la pyocianine ; dans le deuxième, les microbes abondent,

pas de pyocianine : il y a 0,46 centigrammes de naphtol par litre ; le troisième, à 0,53 centigrammes par litre, offre à peine quelques microorganismes ; le quatrième, à 0,66 centigrammes, n'offre pas d'apparence de végétation.

Bouchard a fait des expériences analogues sur le microbe intestinal du lapin, découvert par Charrin.

A 0,40 centigrammes pour mille, le naphtol exerce sur le bacille pyocianique une action antiseptique ; sur le même bacille, Bouchard fait agir le bi-iodure de mercure, substance fortement antiseptique ; il lui en faut 0,25 centigrammes pour produire l'effet de la solution de naphtol. Il conclut que le naphtol est seize fois moins antiseptique que le bi-iodure ; le phénol l'est cinq fois moins, la créosote trois fois moins.

Action toxique.— A ce point de vue, les opinions sont différentes :

Alb. Neisser (Centralblatt für die Medizin. Wissench. 1881, N° 30) dit, dans son article *De l'hémoglobinurie déterminée par le Naphtol*, que ce médicament produit quelques-uns des accidents des néphrites aiguës, vomissements, syncopes, éclampsie ; ces accidents, ajoute-t-il, sont de courte durée.

Neisser, dans ses expériences de laboratoire, a vu aussi des injections sous-cutanées de naphtol amener la mort de chiens de forte taille.

Ludwig a analysé les urines d'un malade traité par une pommade au naphtol à 15 pour cent sur presque toute l'étendue du corps pendant vingt-trois jours, et d'après lui le naphtol ne pourrait être employé avec sûreté.

Bouchard, s'appuyant sur ses expériences, avance que le naphtol est 187 fois moins toxique que le bi-iodure d'hydrargyre ; il en faut 3 gr. 80 par kilogramme d'animal pour amener la mort. « Si on administre des doses physiologiques équivalentes, la dose de naphtol stérilisera douze fois plus de

matière que le bi-iodure. Il a donc une valeur thérapeutique douze fois plus grande....

« 2 gr. 50 de naphtol par jour, dit-il plus loin, réalisent l'antisepsie intestinale. »

« Le foie diminue la toxicité du naphtol en l'arrêtant dans ses capillaires, où il se forme du naphtol sulfo-conjugué, fort peu toxique. »

Le tableau suivant nous paraît assez intéressant pour être reproduit :

	Dose antiseptique	Dose toxique	Dose pathologique
Iodoforme.	1,27 %	0,50	0,05
Iodol	2,75	2,17	1,24
Naphtaline	1,51	3,40	1,00
Naphtol.	0,40	3,80	1,00

Les travaux de Bouchard et la statistique de Kaposi, dont nous parlerons plus loin, paraissent assez concluants.

Quoi qu'il en soit, on fera acte de prudence en examinant les urines des malades avant et pendant l'administration du naphtol.

Emploi médico-chirurgical du Naphtol β
son action thérapeutique

Dès 1881, Kaposi l'emploie dans les maladies de la peau. D'avril 1881 à mars 1882, il essaie le naphtol β sur 1000 malades, dont 700 à l'hôpital et 300 dans sa clientèle privée. Il l'emploie à forte dose pendant des jours et des mois sur une grande étendue de peau, et dans ce laps de temps n'observe pas d'accidents, si ce n'est quelques « irritations localisées de peu d'importance. »

Il reconnaît que « le naphtol est un remède dont l'action est très énergique, dont l'emploi doit être surveillé avec soin. » Aussi fait-il quelques réserves sur la façon de l'employer : « Les solutions graisseuses de naphtol, même dans les proportions de 15 à 20 p. 0/0, appliquées à plusieurs reprises sur la peau, ne produisent rien dans les conditions normales et produisent une sensation des plus agréables. » Une pommade à 1 p. 0/0 peut faire disparaître l'irritation cutanée « dans le stade squameux et dans le stade humide de l'eczéma. » En revanche, la solution alcoolique de naphtol, même très faible (à 5 centigrammes ou à 1 gramme pour cent), agit énergiquement même sur une peau saine ; « après quelques badigeonnages avec cette solution, l'épiderme est légèrement calciné et se desquame en longues lanières. Cette solution devient toxique sur une portion de peau eczémateuse. » Kaposi conseille à ce propos de se méfier des falsifications du médicament. Employé à l'état de pureté et de la façon indiquée plus haut, le naphtol est un remède puissant, qu'il recommande surtout dans le traitement de la gale, de l'ichthyosis, du prurigo. Il présente un tableau synoptique des malades traités dans sa clinique dermatologique avec le naphtol β, d'avril 1881 à mars 1882. 710 malades, dont 571 hommes et 139 femmes, ont été traités pour les maladies suivantes : gale, eczéma, prurigo, psoriasis, ichthyosis, seborrhæa capillitii, acné, sycosis, lichen urticatus, prurit sénile, excoriations, lupus érythémateux, hypéridrose et bromidrose, herpes tonsurans, teigne, pityriasis versicolor, phthiriase du pubis. Les malades de beaucoup les plus nombreux sont les galeux, les eczémateux, les prurigineux, les psoriasiques.

Nous exposons en détail les conclusions de l'éminent professeur de Vienne :

Contre la gale le traitement par le naphtol n'est bon que dans les hôpitaux ; il détruit promptement les acares et les

œufs et modifie les parties irritées de la peau. Kaposi a employé avec succès l'onguent de Wilkinson, dont la formule suit :

Axonge.	100
Savon vert.	50
Naphtol	15
Craie blanche pulvérisée	10

Les malades sont fortement frictionnés avec cet onguent sur les parties malades, une seule fois, sans bain préalable, et renvoyés guéris lorsqu'il n'y a pas de complications ; on saupoudre d'amidon le malade, que l'on place dans une couverture de laine ; le linge n'est pas taché et il n'y a pas d'odeur désagréable. Il faut à l'acare quelques heures pour mourir. D'autres médicaments détruisent les acares et leurs œufs, mais le prurit persiste parfois, ce qui n'a pas lieu avec le naphtol. En tous cas, la commodité et la rapidité du traitement plaident en sa faveur. Pour les enfants en bas âge, Kaposi réduit la teneur de l'onguent de 10 à 5 p. 0/0.

Dans le stade squameux de l'eczéma léger, une pommade à 1 p. 0/0 appliquée légèrement une ou deux fois par jour jusqu'à ce que l'épiderme s'exfolie facilement, donne de bons résultats.

Dans l'eczéma chronique avec épaississement de la peau, la dose est portée à 2 p. 0/0.

Dans l'eczéma du cuir chevelu, une solution huileuse à 1 p. 0/0 est employée avec succès. Si cet eczéma est consécutif à de la phtiriase, l'indication reste la même, car le naphtol est un excellent parasiticide.

Contre le prurit. — Kaposi s'est si bien trouvé de l'emploi du naphtol qu'il n'hésite pas à le déclarer médicament spéci-

fique de ce symptôme : « aucun remède ne cause moins d'inconvénients aux mères et aux infirmières et en même temps n'est plus radical. » Il emploie 5 de naphtol pour 100 d'onguent simple. Chez les enfants de 2 à 7 ans, il modifie la méthode en prescrivant un savon de naphtol à 3 p. 0/0 et ensuite une pommade à 5 p. 0/0.

Le naphtol est, toujours selon Kaposi, excellent dans l'ichtyosis à la dose de 5 p. 0/0.

Dans le psoriasis, il emploie un onguent à 15 pour cent et s'en trouve bien, au point de vue du prurit.

Contre la *seborrhœa capillitii* une solution graisseuse à 1 pour 100.

Il a encore obtenu des succès dans l'*acne vulgaris* et *rosacea*, le sycosis, le lupus erythematosus. Contre l'hyperhidrose, il préconise la formule suivante :

Alcool	100
Naphtol	5
Glycérine	10

Faire une ou deux frictions par jour.

Dans l'herpes tonsurans, une solution alcoolique à 1 pour 100.

Dans l'herpes tonsurans maculosus universalis, il préfère :

Savon vert	100
Naphtol	2
Esprit de lavande . . .	10

Contre la teigne faveuse, il recommande la solution huileuse à 1 pour 100, le savon de naphtol, le savon de soufre et de naphtol.

Les poux du pubis sont détruits sûrement par une solution huileuse à 1 pour 10.

Le naphtol a cet avantage dans la phthiriase de n'avoir pas l'odeur désagréable de l'huile de cade, de ne pas provoquer comme le mercure de salivation et d'intoxication, et de modifier avantageusement les éruptions concomitantes.

Dans le prurigo, Kaposi frictionne chaque soir les régions atteintes avec une pommade à 5 pour 100 ; dès que l'amélioration survient, il espace les frictions tous les deux ou trois jours. Il n'a pas observé de cas de guérison, mais des améliorations sensibles.

Nous avons dit que Jarish et M. E.-A. Guérin l'employèrent avec succès en 1882.

Après Kaposi, Bouchard (1887), l'emploie pour faire l'antisepsie intestinale ; les selles des typhiques sont désinfectées, ainsi que les urines. Chez les dilatés de l'estomac, le long séjour des aliments en favorise la putréfaction ; dans ces cas aussi le naphtol fait merveille.

Après lui, Vignal se montre satisfait de son application dans les cultures de gonocoques et dans l'ophtalmie des nouveau-nés ; mais dans ce dernier cas, il l'associe au classique nitrate d'argent.

M. du Castel se montre peu satisfait de la solution aqueuse à 20 centigrammes pour 1000 contre les gonocoques.

M. Barthélemy (1889) cite l'observation d'une institutrice refusée à la visite médicale nécessaire pour l'exercice de sa profession, à cause d'une éruption acnéique très intense qui la défigurait. Huit mois de traitement par le naphtol *intus et extra* la débarrassèrent complètement.

M. Lasserre, après Bouchard (1889), a employé les injections de naphtol contre les adénites tuberculeuses et les abcès froids, en solution alcoolique à 5 pour 100 ; il pique le ganglion en plusieurs endroits avec la seringue de Pravaz ; quant aux abcès, il les aspire avec le Dieulafoy et injecte plusieurs seringues. Les résultats auraient été excellents, après deux ou

trois injections ; les ganglions en voie de ramollissement sont arrêtés dans leur processus. La guérison fut obtenue dans trois cas d'abcès ossifluents.

E. Schwimmer (février 1890), emploie le naphtol dans la gale et la phthiriase. Dans le prurigo, il observe une action très favorable sur le prurit, au bout de 6 à 8 jours, au moyen d'une pommade à 1 pour 10 ; « les papules du prurigo ne disparaissent pas, mais celles qui sont excoriées se cicatrisent rapidement. »

Isaac, dans l'acné papuleuse, recommande la formule suivante :

Naphtol	10 gr.
Soufre précipité . .	50 —
Savon vert. . . .	20 —
Vaseline	20 —

Dans les formes rebelles, il emploie :

Craie blanche pulvérisée .	5 gr.
Naphtol β. . . . }	
Camphre . . . . }	ää 10 gr.
Vaseline jaune . . }	
Savon vert	15 gr.
Soufre précipité . . .	50 gr.

« L'addition de camphre augmente la desquamation, mais il ne faut laisser cette pâte qu'un quart d'heure, pour éviter l'irritation. »

On a encore employé le naphtol dans les otites purulentes ; il diminue l'inflammation de la muqueuse ulcérée qui s'épaissit et se sclérose et aussi l'inflammation des parties voisines ; le pus devient séreux, puis l'écoulement tarit.

M. Juhel Renoy a observé un cas de guérison de kyste

hydatique suppuré du foie traité par la ponction et les injections de naphtol à 20 gr. pour 750.

M. Poirson préconise un collodion naphtolé très adhérent, réalisant un pansement occlusif parfait et antiseptique, dont voici la formule :

Naphtol β. . . .	0 gr. 75
Alcool camphré . .	1 gr.
Collodion riciné . .	10 gr.

Il emploie un glycéré au naphtol qui réussit très bien dans les brûlures.

Naphtol β	1
Alcool camphré . . .	2
Glycérine	18

Dans les foyers anfractueux (dacryocystite, blennorrhagie), il emploie la formule suivante :

Naphtol β. . . .	0gr. 50
Esprit de vin rectifié.	Q. S. pour dissoudre
Glycérine à 30° . .	22 gr.
Eau	250 —

Enfin le naphtol est aujourd'hui donné à l'intérieur d'une façon courante.

« Le naphtol, dit Bouchard, introduit dans les tissus, exerce une action irritante, provoque la multiplication des éléments conjonctifs, bref un processus de sclérose. Dans les ganglions tuberculeux, les injections interstitielles que j'ai pratiquées ont eu l'avantage d'amener la rétraction progressive de la coque fibreuse, d'éviter la suppuration et même de provoquer la résolution des ganglions voisins. »

On voit par ce qui précède que le naphtol β n'est pas toujours inoffensif. D'ailleurs, il n'est presque pas soluble dans l'eau. En poudre, il ne répond pas non plus à tous les besoins. D'autre part, M. le Dr Périer, frappé des résultats obtenus avec ce médicament, cherchait un moyen plus commode et plus sûr de l'employer en chirurgie. C'est alors que M. Desesquelle, interne de son service, se fondant sur la propriété qu'ont les phénols de se liquéfier dans le camphre, découvrit la même propriété pour les naphtols.

CHAPITRE II

DU NAPHTOL CAMPHRÉ

Du camphre. — Nous ne dirons du camphre que quelques mots ayant trait à notre sujet :

« Aldéhyde du Barnéol (Berthelot), il a pour formule $C^{20}H^{16}O^{2}$; c'est un corps solide, incolore, cristallisable en prismes hexagonaux translucides ; on l'extrait du *laurus camphora*, arbre de Chine et du Japon, en distillant le bois avec de l'eau ; l'eau le dissout à peine ; l'alcool, l'éther, l'acide acétique, les essences le dissolvent mieux ; il jouit d'une grande vogue chez les Arabes au X^{e} siècle ; il est antispasmodique à faible dose. » (Nugon). On sait que le camphre est un antiseptique. Bouchard a énoncé la loi suivante : « L'association de plusieurs antiseptiques donne au nouveau composé un pouvoir antiseptique supérieur à la somme des pouvoirs des composants. »

Action du camphre sur le Naphtol β. — M. Desesquelle, interne en pharmacie du service de M. Périer, signala, en septembre 1888, la propriété qu'ont les naphtols de se liquéfier dans le camphre. Cette propriété était connue pour plusieurs autres corps de la série des phénols ; des résines contenant des phénols ou des dérivés des phénols possèdent la même propriété. Ce mélange s'accomplit avec abaissement de température.

Préparation du Naphtol camphré. — On prend une partie de naphtol pour deux de camphre ; on pulvérise finement ; pour

compléter le dissolution, on chauffe doucement ; on filtre et on conserve le liquide dans des flacons bien bouchés pour éviter l'évaporation du camphre et la cristallisation consécutive du naphtol.

Propriétés physiques du Naphtol camphré. — « C'est un liquide onctueux, plus dense que l'eau, insoluble dans l'eau, miscible aux huiles fixes et volatiles, à l'alcool, l'éther, etc. Il dissout l'iode en assez forte proportion ; le chlorhydrate de cocaïne, les alcaloïdes du quinquina et leurs sels s'y dissolvent aussi. » (Pouillot).

Absorption. — Il est incontestable que la peau frictionnée avec le naphtol camphré absorbe le médicament, puisque plusieurs auteurs ont retrouvé le naphtol β dans les urines, mais « l'absorption doit être lente à cause de la faible solubilité du naphtol dans l'eau. » (Pouillot).

Que devient le naphtol camphré dans l'organisme ? — On le sait imparfaitement. Pouillot pense que les deux corps agissent probablement comme s'ils étaient isolés. « Le sang, en vertu de son alcalinité, doit entraîner le naphtol qui s'élimine par les urines. Le camphre s'oxyde, s'assimile les éléments de l'acide glycosurique et forme de l'acide camphroglycosurique. » (Wiedermann, Meyer).

Propriétés antiseptiques du Naphtol camphré ; son pouvoir toxique. — L'action antiseptique du camphre est connue ; quant à celle du naphtol, Bouchard l'a démontrée expérimentalement. Son pouvoir toxique est, en raison de sa solubilité, très faible.

Accidents produits par le Naphtol camphré. — « A l'intérieur, à la dose de 2 gr. 50 par jour, il donne lieu parfois à une éruption siégeant à la face interne des cuisses et sur le scro-

tum. A l'extérieur, il produit parfois des picotements et une sensation de brûlure ; rarement une véritable vésication. » (Pouillot).

Action thérapeutique du Naphtol camphré. — Elle résulte de ses propriétés antiseptiques. Ajoutons cependant que ce médicament est un bon hémostatique : si on l'applique sur une plaie saignante, l'hémorragie cesse immédiatement. (Pouillot).

Modes d'emploi du Naphtol camphé. — C'est à M. Desesquelle que revient l'honneur d'avoir trouvé une façon commode d'employer le naphtol pour l'usage externe, en le mélangeant au camphre. Il le recommande « pour faire des onctions sur les parties où une opération doit avoir lieu ; pour toucher les éruptions suppurantes, les excoriations, les plaies, pour rendre aseptiques les croûtes et les escarres. »

M. Poirson (1889) a employé « avec grand succès le camphre naphtolé à saturation (camphre 8, naphtol β, 5) dans les ulcères de mauvaise nature, en particulier le chancre volant. L'application n'est pas douloureuse et elle est suivie d'heureuses modifications dans la marche des plaies et ulcérations présentant peu de tendances à la cicatrisation normale. »

Fernet (1889) emploie le naphtol camphré dans un cas de diphtérie laryngée en applications deux fois par jour ; les fausses membranes disparurent rapidement. Il l'emploie aussi avec un succès remarquable dans les ulcérations tuberculeuses du voile du palais et de la luette, après un badigeonnage préalable à la cocaïne.

Gouguenheim l'essaie dans les ulcérations tuberculeuses pharyngo-laryngées; avec un porte-éponge il badigeonne l'arrière-bouche tous les deux jours ; dans tous les cas, la guérison n'a pas tardé à se manifester ; le pus disparaît; le fond se déterge, bourgeonne et prend une coloration rosée ; son

inconvénient, dans ces cas, c'est qu'il occasionne parfois un court accès de suffocation, dû sans doute à la rapide volatilisation du camphre.

Il est employé en chirurgie générale sous forme de badigeonnages, d'injections interstitielles, de compresses de gaze imbibées de la solution. Il se recommande pour l'antisepsie des instruments, ne détériore ni l'acier ni le bois ; seulement, avant de plonger les instruments dans la solution, il faut avoir soin de les frotter légèrement avec cette même solution, comme on ferait pour tout autre liquide onctueux.

Dès 1888, M. le professeur-agrégé Mossé, ayant vu Bouchard l'ordonner dans un cas de prurit, a employé dans son service, à l'Hôpital-Général, le naphtol camphré contre le prurit sénile et certaines dermopathies prurigineuses. Plusieurs malades ont été traités par ce médicament qui a réussi, dans quelques cas, à faire disparaître un prurit tenace, rebelle aux diverses médications antérieurement mises en usage.

Nous pourrions ici citer les observations que M. Mossé nous a communiquées, mais nous préférons les reporter à la fin de notre étude. Nous voulons, au préalable, décrire rapidement les prurits et les prurigos, dont le nom revient à chaque instant et sur lesquels, d'ailleurs, tous les auteurs ne s'accordent pas.

CHAPITRE III

DES PRURITS ET DES PRURIGOS

Ne pouvant décrire toutes les diverses variétés de prurigo et de prurit, nous nous contenterons, après en avoir fait l'historique, de citer ici la classification qui vient d'être proposée dans un Traité de dermatologie paru il y a quelques mois à peine (L. Brocq, *Traité des maladies de la peau,* 1890). Seulement, nous décrirons avec quelques détails deux types : l'un, de prurit sans lésion appréciable, le prurit hiemalis ; l'autre, de prurit avec lésion, le prurigo de Hebra. Nous insisterons sur les divers traitements employés jusqu'à ce jour.

Historique. — Le prurit [de *prurire,* démanger ; en sanscrit *prush,* brûler (Littré)] a été signalé par Hippocrate. Galien essaie vaguement de le définir. Pline entrevoit la différence entre la gale et le prurit. Avicenne dit que le pruritus ne s'accompagne pas, comme la gale, d'éruption pustuleuse. Les Arabes comprenaient d'une façon collective toutes les maladies de la peau accompagnées de démangeaisons. Au XVI[e] siècle, Mercurialis énonce que les affections prurigineuses sont différentes du prurit, en ce sens qu'il y a autre chose que le prurit symptôme, « soit tumeur, soit ulcération, soit excoriation. » (*De morbis cutaneis,* lib. II, cap. III, p. 62).

A. Paré confond pruritus général et prurit. Willan dit que « dans un grand nombre d'affections, les démangeaisons constituent le phénomène principal en s'accompagnant de papules

sans changement de couleur et sans autres altérations de la peau. » Il en distingue trois variétés : *pruritus mitis*, *formicans* et *senilis* et décrit des formes locales : *præputii*, *pubis*, *urethralis*, *podicis* et *pudendi muliebris*.

Alibert (*Monographie des Dermatoses*, t. II, p. 572) décrit le prurigo comme « un genre d'affection non contagieuse se manifestant par des papules plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues, parfois rouges, le plus souvent de la couleur de la peau, limitées ou universellement répandues sur la périphérie tégumentaire. » Pour lui, le fait typique est le prurit et non la papule comme pour Willan ; c'est le point de vue clinique qui remplace le fait anatomique.

Rayer donne du prurigo une définition nette : « C'est, dit-il, une éruption caractérisée par des papules ayant à peu près la même couleur que la peau, accompagnées d'une très vive démangeaison. »

Biett avance que le prurigo mitis et le prurigo formicans ne sont que des degrés d'une même affection et non des entités distinctes ; pour lui, le prurigo senilis n'est que le prurigo parasitaire.

Devergie s'attache à différencier le prurigo papuleux du prurigo sans papules. Bazin admet un prurigo de cause externe, un arthritique, un herpétique et un scrofuleux.

Jusqu'à ce moment, en somme, c'est l'opinion de Willan plus ou moins modifiée ; on confond dans la même description la plupart des affections prurigineuses de la peau. Hébra eut le mérite de faire cesser cette confusion : il distingue un prurigo spécial répondant au prurigo mitis et au prurigo formicans ; un prurigo senilis, caractérisé par une irritation de la peau sans lésion apparente ; puis les sensations prurigineuses généralisées ou locales éprouvées au cours des maladies générales telles que l'albuminurie, la dyspepsie, l'ictère, l'aménorrhée, les cystites etc..., enfin les démangeaisons qui dépendent de

parasites. Pour lui, la première manifestation est seule une dermatose, les autres ne sont que des symptômes (1869).

Depuis ce moment, les auteurs ont subi l'influence d'Hebra. En Autriche, en Allemagne, Kaposi, Neumann, Auspitz ; en Angleterre, Tilbury Fox, Wilson ; en Amérique, Duhring, adoptent ses conclusions. En France, on s'accorde à employer le mot de prurigo en le faisant suivre d'une épithète ; Hardy appelle prurigo la maladie avec éruption papuleuse ; à tout le reste il réserve le nom de prurit. Hillairet et Gaucher considèrent le prurigo de Hebra comme un prurigo compliqué. Pour Vidal, le prurigo et le lichen sont deux modalités d'une même affection.

En somme, nous pensons, avec Pignot, qu'on peut réserver le mot prurigo aux dermopathies qui ont pour phénomène essentiel la démangeaison ; le mot de prurit ne doit désigner que le symptôme démangeaison. *(Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales).*

Pour Brocq, le prurit est une névrose de la peau.

Les symptômes généraux, communs à tous les prurits, sont les démangeaisons, les cuissons, les picotements.

Il propose la classification suivante :

Parmi les prurits généralisés :

1° les prurits *hiemalis* (V. plus bas).

2° *senilis,* incurable, dû à une altération régressive de la peau ;

3° *generalis,* auquel il rattache les prurits symptomatiques des ictériques, des brightiques, etc., les prurits dus à des troubles digestifs, et qui s'observe surtout chez les arthritiques.

Parmi les prurits localisés, il range les prurits :

1° *ani,* qui s'observe chez les goutteux, les herpétiques, les diabétiques, les tuberculeux.

2° *vulvæ,* dont les causes, en dehors du diabète, sont d'ordre génital (dysménorrhée, ménopause, etc.)

3° *scroti,* très rebelle.

4° des narines, qui s'observe chez les arthritiques et est le plus souvent d'ordre réflexe.

5° de la paume des mains et de la plante des pieds, toujours symétrique.

En somme, huit variétés de prurit sans lésion.

Nous décrivons seulement le prurit hiemalis, dont nous citons une observation personnelle.

I. *Prurit hiemalis.* — « C'est une dermatose généralement chronique, caractérisée par une hyperesthésie suraiguë de la peau, accompagnée de sensations de brûlure, de chatouillement, d'ardeur et de démangeaisons intenses sans lésions appréciables du tégument cutané. » (Porras.)

Symptômes. — La moindre impression, une sensation de plaisir, de douleur, le changement de linge, les variations atmosphériques, irritent la peau. L'accès se calme pour quelques heures ou un jour seulement. Le chatouillement, la cuisson, sont intolérables. Ce prurit atteint surtout les extrémités et les régions glabres. Le grattage produit des papules rappelant la chair de poule, comme dans le prurigo, mais jamais elles ne sont aussi proéminentes que dans cette affection. Parfois, on observe une légère pigmentation de la peau, qui est sèche, dure, squameuse. Souvent, la santé générale est altérée.

Les recherches anatomo-pathologiques ont été pour Moraga Porras nulles au point de vue parasitaire.

Etiologie. — Ce prurit apparaît au commencement de l'automne ou de l'hiver ; il est plus fréquent chez les femmes.

Il s'observe chez les arthritiques et les lymphatiques, les anémiques, les leucorrhéiques. Il se calme l'été pour recommencer l'hiver. Une alimentation épicée l'exaspère. Les exacerbations coïncident avec les approches menstruelles.

Diagnostic. — Le prurit hiemalis apparaît en hiver et a des symptômes subjectifs plus intenses que le prurit cutané simple et la dermatalgie, qui ne s'attaquent pas spécialement aux régions glabres. Le prurigo est souvent précédé d'urticaire ; l'éruption y est plus intense, la desquamation et la pigmentation plus abondantes. Dans la gale, on peut suivre le sillon du sarcopte ; elle se localise d'ailleurs spécialement au début aux mains et aux organes génitaux.

Le pronostic est grave.

Traitement. — Moraga Porras protège les parties malades avec de la ouate salicylée et emploie en frictions le camphre en pommade, qu'il compte au nombre des meilleurs agents thérapeutiques avec le sublimé, la cocaïne, l'acide chlorhydrique à 3 p. 0/0, le benzoate de zinc en pommade. Il fait le pansement deux ou trois fois par jour en prenant des compresses imbibées du médicament, les appliquant sur les régions malades, recouvrant de ouate salicylée. Régime alimentaire. Changement de linge à la même température.

Duhring préconise les bains de vapeur et l'arsenic à l'intérieur.

En somme, si on se trouve en présence d'un malade atteint de prurit, chez lequel on ait éliminé, par absence de lésions, l'idée d'une dermatose et aussi l'idée de parasites, il reste, selon Brocq, à examiner les urines, l'état du système nerveux, des divers viscères, pour ce qui concerne le prurit général, et à faire l'examen de la région, s'il s'agit d'un prurit localisé. C'est ainsi qu'on arrivera au diagnostic.

Quant au traitement, il conseille pour le prurit général de traiter le symptôme par : 1° les lotions ; 2° les pommades, particulièrement à l'acide phénique ; 3° les enduits imperméables. Nous renvoyons pour plus de détails au traitement du prurigo.

Faisons remarquer cependant que Brocq, seul de tous les auteurs que nous avons consultés, cite au nombre des médicaments le naphtol camphré.

Après nous être, croyons-nous, suffisamment expliqué au sujet des prurits sans lésions, nous allons citer les prurigos, en décrivant spécialement le prurigo de Hebra.

Brocq n'admet que le prurigo parasitaire et le prurigo de Hebra qu'il décrit sous le nom de lichen polymorphe chronique ; quant aux prurigos symptomatique et sénile, il les fait rentrer dans la grande classe des prurits. Nous ne citerons que pour mémoire le prurigo observé par Lalesque, produit par la chenille processionnaire ou larves du Bombyx pithio-campa, ainsi que le prurigo dermanyssique décrit par Hardy et causé par un acare, le dermanyssus gallinæ.

II. *Du prurigo de Hebra.* — Prurigo de Hebra (prurigo mitis et formicans de Wilan ; prurigo simple idiopathique de l'école de Vienne ; scrofulide boutonneuse bénigne de Bazin ; scrofulus pruriginosus de Hardy ; prurigo compliqué d'Hillairet ; lichen polymorphe ferox de Vidal). Si nous donnons toute cette synonymie, c'est pour montrer combien les opinions sont différentes au sujet de cette affection dont Hebra, le premier, a donné une bonne description.

Quoi qu'il en soit, le prurigo apparaît très souvent dans la jeunesse. On observe d'abord des poussées d'urticaire ; puis apparaissent de petites papules qui ont le volume d'un grain de millet à une tête d'épingle ; elles sont plates, « situées entre cuir et chair » (Pignot). Le grattage, les excoriés et le sommet

se couronne d'une croutelle brune adhérente, formée par une goutte de sang desséché ; il détermine aussi des stries sanguinolentes ; puis sur les téguments irrités se montrent des vésicules, des pustules, les lésions de l'eczéma. Ces lésions secondaires sont communes dans les prurits, mais dans le prurigo de Hebra elles ont des localisations spéciales qui sont : les membres inférieurs, le côté de l'extension des membres. Le cuir chevelu, la face, la nuque, le cou, sont habituellement indemnes. Le thorax, les fesses, l'abdomen, sont le siège de l'éruption à un degré moindre que pour les membres.

Ici, la peau est épaissie si l'affection est un peu ancienne ; les sillons y sont très marqués ; sur l'avant-bras et la jambe l'éruption est plus abondante qu'au bras et à la cuisse ; au-dessous du genou la peau est « rude comme une lime. » (Pignot). Au niveau du pli des articles, la peau est intacte. Des bubons peuvent survenir à la suite d'excoriations. La peau est fortement pigmentée. La démangeaison, qui est très intense, s'exaspère sous l'influence de la chaleur du lit. Il semble aux malades qu'on leur laboure la peau, qu'ils sont sur des charbons ardents, que des insectes leur parcourent le corps. Ils se servent de toutes sortes d'instruments pour se gratter.

Cette affection est chronique, soumise à des alternatives d'amélioration et de rechute. Sous l'influence de la transpiration, la peau perd de sa rudesse.

Le pronostic est grave ; le prurigo passe pour incurable. En tous cas, le malade est en proie à un tourment continu, se tient à l'écart du monde, souvent même est incapable de se livrer à l'étude.

Le diagnostic est difficile au début, car le prurigo revêt souvent la forme de l'urticaire ; plus tard, il se fait par les papules croutelleuses, l'épaississement, la pigmentation de la peau, etc... Dans l'ichtyose nacrée, les papules et la pigmentation font défaut. La gale recherche le côté de la flexion des

membres ; la squame de sa vésicule est jaunâtre et mince. Dans d'autres dermatoses prurigineuses chroniques, on constate des caractères essentiels qui suffisent à éclairer le diagnostic.

Pour le diagnostic différentiel d'avec le lichen, nous empruntons le tableau suivant à la thèse de M. Vincent :

Prurigo	Lichen
Papules volumineuses, discrètes, isolées.	Papules petites, réunies en groupes.
Par le grattage, les papules se recouvrent de croûtes dures.	Par le grattage, il se forme des croutelles minces et foliacées.
Il siège sur les régions sèches et épaisses.	Il siège sur la peau fine et humide.
Il démange, cuit, brûle.	Il picote comme des épingles.
Il pigmente la peau.	Il épaissit la peau.

Anatomie pathologique. — Le prurit, dans le prurigo, serait dû, suivant Hebra, à l'irritation exercée sur les nerfs des papilles par le sérum exsudé : « Ce fait serait en corrélation avec le ralentissement de la circulation capillaire des papilles cutanées. Ainsi, dans l'eczéma, le prurit disparaît pendant la sudation parce que la stase disparaît. De même le grattage en produisant un écoulement de sang diminue la stase. »

D'après Cazenave, le prurigo serait une névrose cutanée avec éruption papuleuse. On a encore considéré le prurigo comme produit par une vésicule ; puis la lésion aurait été analogue à celle de l'eczéma papuleux. Pour d'autres, les follicules pileux auraient le rôle important. Signalons encore l'opinion d'autres auteurs qui prétendent que le prurigo est dû à la prolifération du corps de Malpighi ; que ses papules sont analogues à celles de l'urticaire ou des lichens. M. Vincent fait remarquer que les faces palmaire et plantaire sont indemnes

généralement ; que l'on voit souvent une papule traversée par un poil ; qu'il est donc possible que l'appareil pilo-sébacé soit la porte d'entrée du processus morbide.

Une des études les plus récentes de la lésion du prurigo a été faite par Leloir (1889). C'est, dit-il, « une affection prurigineuse, chronique, grave, dont la lésion élémentaire est constituée à l'état de pureté par une petite saillie conique, livide ou blanche, assez semblable, selon nous, à celle que l'on déterminerait en soulevant le derme de dedans en dehors au moyen d'une tête d'épingle. »

Leloir recueille sur le vivant, avant qu'ils soient modifiés par le grattage, des nodules primitifs du prurigo de Hebra, les plonge dans l'alcool ou l'acide osmique, les détaille en coupes minces et par séries, les colore diversement et constate sur ces coupes qu'il existe « dans l'intérieur du corps de Malpighi une cavité kystique qui paraît résulter d'une destruction en masse des cellules d'un territoire malpighien plus ou moins étendu. Le début de la formation de cette cavité paraît être en relation avec le conduit excréteur d'une glande sudoripare à son passage dans le corps de Malpighi, ce qui pourrait expliquer l'absence de sudation. » Il trouve que ces cavités ont une certaine analogie avec les sudamina. Elles se développent vers la surface. Le derme est hyperhémié ; les nerfs sont sains.

En résumé, « ce n'est ni une vésicule d'eczéma, ni une phlyctène, ni une papule de lichen, ni un pomphy d'urticaire, ni un nodule de prolifération de la couche épithéliale du corps de Malpighi, ni un produit d'exsudation venant de la couche papillaire. Sa structure diffère de celle du prurigo vrai, du prurigo parasitaire. C'est une cavité kystique se développant dans l'intérieur du corps de Malpighi, augmentant de volume, ayant toujours pour voûte supérieure le corps de Malpighi ou la couche cornée dans son intégrité totale et pour parois infé-

rieure et latérales le corps de Malpighi tendant à se kératiniser à la surface dans les lésions les plus anciennes. De plus, ce kyste renferme un liquide clair, des cellules épithéliales altérées, de rares globules blancs. » (Leloir et Tavernier).

Etiologie. — On hérite de ses parents de la prédisposition diathésique. La misère physiologique est un des facteurs importants ; c'est en effet surtout dans la classe pauvre que se montre cette affection. L'influence de la tuberculose et de la syphilis n'est pas démontrée.

Traitements des prurits et des prurigos. — Dans les formes légères, les grands bains prolongés, les lotions au savon de goudron ou à l'eau sulfureuse, les frictions avec l'huile de morue ou de cade, les onctions avec de la graisse, les eaux sulfureuses (Plombières, Néris, Royat, Loëche en Valais, etc...) déterminent une certaine amélioration.

On peut, dans les cas intenses, employer la solution de Wlemingks : une partie de chaux vive pour deux de soufre et vingt d'eau ; ou bien la pommade de Wilkinson :

Craie préparée	10 gr.
Soufre sublimé	ââ 15 —
Huile de cade.	
Savon vert.	ââ 30 —
Axonge	

ou encore les lotions alcoolisées, glycérées, vinaigrées, les antiseptiques (acide phénique, sublimé, chloral), l'enveloppement au caoutchouc.

Quand le prurigo de Hebra se complique d'une éruption pustuleuse, eczémateuse, on emploie les émollients, les poudres inertes, les pommades calmantes.

Le traitement général tonique est indiqué ; on se trouvera bien de l'acide phénique à l'intérieur, un gramme par exemple, et des injections hypodermiques de pilocarpine, deux centigrammes dans la journée.

Pour les diverses variétés de prurit, on traite les causes. On essaiera l'eau de laurier-cerise, l'eau blanche, le chlorhydrate d'ammoniaque, la potasse, le borax, la soude, le thymol, l'essence de menthe poivrée, les poudres de camphre, d'oxyde de zinc et de bismuth, la cocaïne, indiquée spécialement dans le prurit vulvaire, la formule de Bazin :

Eau de chaux.	} ââ 30 gr.
Glycérine	}
Huile d'amandes douces . .	60 —
Essence de romarin. . . .	V gouttes

La formule de Tarnier contre le prurit de la grossesse (2 gr. de sublimé pour 500 de véhicule) ; contre le prurit anal, les suppositoires calmants ; on traitera le prurit scrotal par les scarifications linéaires (Vidal); le prurit de l'ictère par le calomel, sous forme de pommade, par le liniment chloroformé, la solution de cyanure de potassium, la belladone, la ciguë. Durr recommande, contre le prurit vulvaire, de faire des onctions plusieurs fois par jour avec :

Huile de lin	100
Créoline	3

Wertheimer qui, dans trois cas de prurit généralisé, avait échoué avec une quantité de médicaments, réussit avec le salicylate de soude en solution à 3 pour cent.

Contre le prurigo parasitaire, on emploiera les bains sulfureux, l'onguent mercuriel ; on saupoudrera les vêtements avec la poudre de staphysaigre.

Hebra recommandait, contre la maladie qui porte son nom, les remèdes externes qui agissent « en excoriant et ramollissant les couches épidermiques superficielles : les bains simples ou savonneux, le soufre incorporé aux pommades, le goudron, la créosote, le sublimé, le plomb, le zinc, l'iode. » Généralement, il enduisait ses malades avec des préparations de goudron, puis les mettait dans un bain chaud pendant trois à six heures ; il suspendait le traitement quand survenait une sensation de brûlure.

Ellinger prétend avoir guéri ses malades avec le sublimé.

M. Vincent conclut, dans sa thèse, que le traitement doit s'adresser : 1° à la lésion anatomique ; 2° à la cause générale ; 3° à la débilité de l'économie.

DEUXIÈME PARTIE

Nous n'avons pas eu l'occasion d'essayer le naphtol camphré contre toutes les variétés précédentes de prurit ou de prurigo. Mais M. le professeur-agrégé Mossé a traité ainsi plusieurs affections prurigineuses.

Il l'a d'abord employé chez deux malades de l'infirmerie (salle des femmes), la première atteinte d'un prurit intense généralisé avec macules sur la peau. Chez cette malade, d'un tempérament névropathique, le prurit était sans doute entretenu par des parasites. Quelques soins de propreté et des frictions de naphtol camphré eurent vite fait disparaître le prurit, et la peau reprit son aspect ordinaire.

Le naphtol et le camphre avaient été ici mélangés à parties égales. Chez la seconde, le médicament causa une irritation passagère et laissa après lui une légère rougeur. Mais le succès fut réel.

Encouragé par ce résultat et voulant se convaincre de l'efficacité du naphtol camphré, M. Mossé fait frictionner un troisième malade, F..., dont nous rapportons l'observation, sur une moitié du corps. F... se trouva soulagé à tel point qu'il se frictionna partout. Le prurit diminua et disparut rapidement. L'éruption fut plus lente à disparaître : l'eczéma interfessier dont il était atteint persista. Le succès néanmoins a été remarquable au point qu'aujourd'hui le malade est méconnaissable.

Puis c'est un étudiant (obs. IV) qui, après avoir essayé plusieurs médications, se frictionne aussi une moitié du corps et

le lendemain est enchanté du résultat obtenu au point de vue du prurit. Chez lui se produisit au bout de quelques jours une desquamation du scrotum.

Dans sa clientèle, M. Mossé ayant à traiter une jeune fille pour un zona simple eut l'idée de chercher à combattre la douleur vive et la cuisson dont se plaignait la jeune malade au niveau des plaques éruptives, par des onctions de naphtol camphré. Le résultat fut très bon. Ici encore il faut noter la sensation de chaleur et d'irritation qui accompagna l'application du médicament, mais ne tarda pas à disparaître.

Par contre, le naphtol camphré s'est montré inefficace chez trois malades à qui notre maître l'avait prescrit et qui étaient atteints, l'un d'eczéma interdigital, le deuxième d'acné juvénile, le troisième d'une éruption prurigineuse sur la face et diverses parties du tronc, éruption qui offrait avec des caractères de l'acné juvénile l'aspect de l'affection décrite par Hardy sous le nom de strophulus.

En continuant à passer en revue chronologiquement les malades, nous trouvons parmi ceux de M. Mossé, V... dont les éruptions se sont répétées, dont nous n'avons pu voir que la dernière. Mais pour V..., il est plus difficile de faire la part de la thérapeutique, car les éruptions disparaissaient spontanément. Le naphtol camphré, appliqué sur certaines régions prurigineuses à l'exclusion d'autres également affectées de prurit, permet de constater à plusieurs reprises une amélioration dans les régions badigeonnées.

Sur le conseil de notre maître nous avons alors cherché parmi les vieillards pensionnaires de l'Hôpital-Général des malades atteints d'affections prurigineuses et susceptibles d'être traités de cette manière. Nous en avons trouvé trois dont nous donnons deux observations plus loin. Le premier, C... (Jules), a été presque guéri de son acné ; mais l'éruption est revenue quand il a cessé la médication ; aujourd'hui, il présente quelques

lésions de grattage ; il va reprendre ses frictions. Le deuxième, D... (Calixte), est complétement guéri de ses éruptions à la partie interne des cuisses, ainsi que de son prurit ; mais, comme le précédent, il a négligé ses frictions et actuellement on observe une éruption sur la face externe des cuisses ; il accuse du prurit à cet endroit, aux aisselles, à la poitrine. Le troisième, C... (Jacques), qui n'a pas été traité par le naphtol camphré, n'a été intéressant qu'au point de vue du diagnostic différentiel. Il était atteint de prurit, mais de quelle nature? Il est certain qu'un des éléments de ce prurit était la phthiriase, la crasse parasitaire dont l'ont débarrassé deux bains sulfureux. Le prurit est revenu maintenant. Y a-t-il une autre cause? Nous ne pouvons le savoir, le malade s'étant absenté pour quelque temps.

Il y a deux mois, M. Mossé attira l'attention sur ces faits par une communication faite à la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier (Séance du 19 janvier).

Depuis cette communication il a eu à traiter deux nouveaux cas d'affections prurigineuses : l'un chez une vieille femme de 82 ans, venue à la consultation des vieillards à l'Hôpital-Général et dont nous rapportons l'observation ; l'autre dans sa clientèle privée, chez un enfant de 10 ans, atteint d'un eczéma très prurigineux accompagné de lésions dues au grattage et probablement aussi de nature scabieuse. M. Mossé a bien voulu nous avertir et nous avons pu voir plusieurs fois ce malade nous-même et suivre les effets du traitement. Le lendemain de la friction, le malade allait mieux, seulement il avait eu au scrotum une cuisson assez vive. L'amélioration a continué les jours suivants ; le prurit avait à peu près totalement disparu ; l'éruption était très améliorée, mais l'enfant se plaignait d'une démangeaison assez vive au moment de l'application du médicament.

Témoin des résultats favorables obtenus sous nos yeux, grâce au naphtol camphré, nous avons demandé à nos anciens chefs de service de l'hôpital de Perpignan, de vouloir bien essayer ce médicament s'ils en trouvaient l'indication. Nous devons à l'obligeance de M. le Dr Massot, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan, de pouvoir compter deux observations de plus, fort intéressantes, recueillies dans son service par notre ancien collègue M. Martre. L'une surtout mérite de fixer l'attention : c'est celle du malade atteint de gale, de blennorrhagie, de cystite, dont les voies urinaires sont par conséquent en mauvais état, qui a été frotté énergiquement sur tout le corps, la tête exceptée, dont l'état a d'ailleurs été amélioré et qui n'a pas présenté le moindre phénomène du côté des urines !

De même, la vieille femme de 82 ans, atteinte d'hématurie depuis quelque temps, est soumise à la médication naphtolée et l'état des urines n'est pas aggravé.

Ces faits, bien qu'isolés, sont assez remarquables pour être mis en lumière, si l'on considère surtout que le naphtol β à haute dose peut provoquer chez un homme sain des accidents tels que l'hématurie, et qu'il est recommandé, comme nous l'avons dit plus haut, de tenir grand compte de l'état des reins des sujets soumis à la médication naphtolée.

Comment expliquer cette différence entre le naphtol β et le naphtol camphré ? On ne peut faire encore que des hypothèses à cet égard ; mais l'observation clinique, d'une part, ce que nous savons d'autre part de l'action physiologique du camphre, permettent de proposer une explication au moins plausible sinon encore bien démontrée.

Rappelons que le camphre et le naphtol présentent des ressemblances sous le rapport thérapeutique. La loi que Bouchard a énoncée à propos des antiseptiques s'applique parfaitement au

camphre et au naphtol. Nous pensons avec lui que le composé a une action plus énergique que la somme des actions des composants. Nous pensons que le naphtol camphré peut réussir où échoueront le naphtol et le camphre. Or le naphtol β ne réussit-il pas dans beaucoup de prurits ? Nous croyons l'avoir suffisamment démontré, notamment par l'exposé à dessein complet des travaux de Kaposi. Tout le monde sait, d'autre part, que les lotions camphrées sont recommandées dans le traitement du prurit. Récemment, M. le professeur-agrégé Mossé, dans une leçon clinique faite à l'Hôpital-Général, développait cette idée et il ajoutait qu'il « est possible que le mélange agisse mieux en permettant de diminuer la quantité de naphtol. » Nous sommes entièrement de son avis. Quant à l'association du naphtol et du camphre, elle paraît encore se recommander à un autre point de vue très important et nous fournir l'explication de l'innocuité du naphtol camphré dans les cas du malade de Perpignan et de la femme observée à la consultation de la clinique des vieillards, celui-ci toutefois moins probant. Nous pensons avec M. Mossé que si le naphtol camphré, à haute dose, n'exerce pas, même sur un urinaire, l'action nocive qu'a le naphtol β à haute dose sur les voies urinaires d'un homme sain, il n'y a là rien d'étonnant. Le naphtol camphré à dose assez élevée, chez un homme sain, est théoriquement moins à craindre que le naphtol seul, employé en poudre ou en pommade. Ne voyons-nous pas en effet tous les jours saupoudrer de camphre les vésicatoires ? N'ordonne-t-on pas couramment dans les blennorrhagies et les cystites du camphre en pilules ? Le camphre paraît avoir sur la muqueuse génito-urinaire une action élective locale, connue depuis trop longtemps pour que nous insistions. Le camphre diminue, atténue l'irritation possible causée par le naphtol sur les voies urinaires. Si nous ne le démontrons pas expérimentalement, du moins l'explication est-elle plausible, rationnelle.

Comment devra-t-on employer le naphtol camphré ? On l'emploiera dans la proportion de 2 de camphre pour 1 de naphtol, en badigeonnages, en frictions, en ne dépassant pas la dose de 3 à 5 grammes de naphtol, de 6 à 10 grammes de camphre, pour une journée.

OBSERVATION PREMIÈRE

(Communication orale de M. Mossé)

Mademoiselle V... (salle des femmes, clinique des vieillards), de tempérament névropathique, est atteinte de prurit intense généralisé avec macules sur la peau, entretenu sans doute par des parasites.

On ordonne des soins de propreté et des frictions de naphtol camphré *à parties égales*.

Le prurit disparut et la peau reprit son aspect ordinaire.

N. B. — L'observation, prise par M. Revel, externe du service, n'a pu être retrouvée.

OBSERVATION II

(Communiquée par M. Mossé. — Recueillie par M. Guibert, interne de la clinique des vieillards.)

R... (Julie), 66 ans, née à Villeneuve (Aveyron), habite Montpellier depuis seize ans, est à l'hospice depuis le mois de mars 1887 et à l'infirmerie depuis le 22 novembre.

La menstruation, supprimée à l'âge de 39 ans, a toujours été régulière. A plusieurs reprises, la malade a présenté des attaques de rhumatisme articulaire aigu. En 1886, elle entra à l'hôpital Saint-Éloi pour des douleurs rhumatismales qui attei-

gnirent presque toutes les articulations, mais dont la localisation eut surtout pour siège le genou gauche. A la même époque, la malade eut des hémoptysies et présenta de l'œdème des membres inférieurs. Tous ces phénomènes l'obligèrent à rester à l'hôpital pendant trois semaines.

Depuis environ un mois, le bras droit est le siège de démangeaisons très vives; ce membre a présenté des plaques rouges qui peu à peu ont envahi les fesses, les cuisses, les jambes. On constate actuellement les mêmes plaques rouges, circulaires, grandes comme des pièces de 50 centimes, aux avant-bras, aux bras, aux cuisses et aux jambes ; en certains points, ces plaques sont accolées par leur circonférence et forment ainsi des plaques trois et quatre fois plus grandes que celles qui sont isolées. Autour des genoux en particulier, ces plaques affectent une disposition symétrique; elles ne disparaissent pas à la pression et sont le siège de démangeaisons très vives.

L'auscultation du cœur permet d'entendre un souffle systolique assez fort, à la pointe. La diathèse rhumatismale ainsi que l'aspect de l'éruption pouvaient faire d'abord songer à l'érythème polymorphe (variété circinée et marginée), mais l'examen plus attentif de cette dermatose, l'évolution des taches érythémateuses, surtout leur extension centrifuge, les démangeaisons assez vives, enfin la durée et l'extension des plaques font porter le diagnostic d'herpès circiné, et on prescrit des frictions au niveau de ces plaques avec le naphtol camphré (20 grammes de chaque).

5 décembre 1888.— Les rougeurs ont presque entièrement disparu aux membres. On constate la production de quelques nouvelles plaques à la face interne et supérieure des cuisses, sur les joues, sur le front. Frictionner ces points avec la solution.

6 décembre. — Les rougeurs sont moins étendues et moins

douloureuses ; nouvelles plaques sur les poignets. Continuer les frictions.

10 décembre. — Il s'est produit une amélioration considérable ; le nombre et l'étendue des plaques ont beaucoup diminué ; la démangeaison à leur niveau a presque entièrement disparu. La malade peut être considérée comme presque complètement guérie. Continuer les frictions.

15 décembre.— L'amélioration a persisté et s'est accentuée. La malade demande à quitter l'infirmerie et à reprendre ses occupations.

OBSERVATION III

(Communiquée par M. Mossé. — Recueillie par M. Cannac, interne à la clinique des vieillards.)

F... (Louis), serrurier, a commencé d'éprouver, il y a dix ans, de vives démangeaisons au niveau des jambes et des fesses ; puis peu à peu elles se sont généralisées sur tout le tronc. En même temps apparaissent des vésico-pustules assez petites qui étaient détruites par les ongles du malade et se recouvraient d'une croutelle sanguinolente. Le malade dit qu'il se grattait constamment.

Le 5 mars 1890, il vient à la consultation gratuite de la clinique des vieillards de l'Hôpital-Général. On remarque sur le tronc des vésico-pustules et des traces manifestes d'un grattage fréquent et violent, car la peau est écorchée en certains endroits. Ces démangeaisons sont très vives, surtout sur le tronc.

Prescription : faire sur tout le côté gauche des frictions avec le naphtol camphré (naphtol 1, camphre 2). Cette limitation à une moitié du corps seulement avait pour but uniquement de permettre de comparer l'effet produit sur le côté frictionné. Le malade n'avait pas été prévenu du but poursuivi, afin que la prescription fût mieux suivie.

Le 6 au soir, le malade s'est frictionné avec le naphtol camphré sur tout le côté gauche du tronc et sur la cuisse gauche. Dans la nuit, il a été calmé, et comme les démangeaisons étaient vives du côté droit, il s'est alors frictionné aussi de ce côté-là.

Le lendemain, le prurit était moins intense et le soir, le malade s'est fait une nouvelle friction sur tout le tronc.

Le jour suivant il s'est trouvé beaucoup mieux ; le prurit avait disparu.

Le 11, le prurit a recommencé au bas-ventre, mais a disparu deux jours après, à la suite d'une nouvelle friction avec le naphtol camphré.

Le 17 mars, à la consultation, l'on constate que les vésico-pustules ont disparu et qu'il n'y a plus de trace de grattage. Il dit lui-même qu'il est très soulagé.

Pendant les premiers jours d'avril, légères démangeaisons sur le ventre et les épaules.

Le 9 avril, nouvelle friction, et le 10, plus de prurit ; il ne reste que quelques papules rouges.

Depuis lors, le prurit n'a pas réapparu, si ce n'est aux fesses, mais très léger, et chaque fois le malade a été soulagé immédiatement par l'application du naphtol camphré.

Chez F..., comme chez les autres malades, l'application du naphtol camphré détermine une sensation d'ardeur à la peau qui disparaît après quelques minutes.

Depuis la fin du mois de mai, le malade n'a rien éprouvé d'analogue.

Le malade présentait, en outre de ce prurit sénile, de l'eczéma interfessier, sur lequel F... se contente d'appliquer de légères onctions de glycérine.

OBSERVATION IV

(Clinique des vieillards)

(Communiquée par M. Mossé. — Recueillie par M. Cannac, interne de service.)

M. X..., 23 ans, étudiant, élève du service, avait éprouvé au mois de mars 1890 de vives démangeaisons au niveau de la région antérieure des deux poignets et des avant-bras. La peau paraissait saine, et ce n'est qu'à la suite du grattage, qui était très fréquent, que sont apparues les petites vésicules remplies de liquide séreux : ces vésico-pustules étaient toutes petites, de la grosseur d'une tête d'épingle environ. L'application de compresses trempées dans la liqueur de Van Swieten n'a produit aucun résultat. Au bout d'une vingtaine de jours, période pendant laquelle le prurigo est resté stationnaire, les démangeaisons se sont fait sentir sur les bras et entre les doigts et ont apparu sur la face antérieure des cuisses, au niveau du pli de l'aine et sur le scrotum ; au niveau des cuisses, les vésico-pustules étaient un peu plus grosses ; la cuisson était vive et le malade se grattait constamment. Suivant divers conseils qui lui ont été donnés, il a eu recours successivement aux bains sulfureux, aux frictions avec la pommade d'Helmérich ; ces médications n'ont produit aucun résultat.

La surveillance du régime alimentaire, les bains alcalins,

les bains amidonnés, n'ont pas réussi à calmer d'une manière évidente ces démangeaisons.

Cependant le malade a été un peu soulagé avec les bains amidonnés. Le prurit a ainsi duré jusqu'au mois de juin. L'examen attentif plusieurs fois répété de la peau, particulièrement aux mains, aux poignets, n'a permis de voir, ni sillons, ni acares.

13 juin. — En présence de l'insuccès des divers traitements jusqu'alors mis en usage, M. Mossé propose à M. X... d'essayer les frictions avec le naphtol camphré (naphtol 15 gr., camphre 30 gr.), et afin de pouvoir juger de l'effet topique de ce médicament, il engage le malade à limiter son application à la moitié inférieure du corps.

M. X... fait le soir même une onction avec le naphtol camphré, comme il lui avait été recommandé, sur les cuisses et le scrotum. Le lendemain matin, les démangeaisons avaient cessé. Il faut signaler que l'épiderme du scrotum a été soulevé et s'est desquamé.

Le 15 juin, le malade a fait une friction sur les bras, et le lendemain le prurit avait cessé.

Depuis, le prurit n'a pas réapparu.

N.-B. — Février 1891. — Nous avons l'occasion de voir souvent ce malade qui est notre ami. Il nous a dit qu'il voulait recommencer ses frictions, car une éruption a réapparu depuis quelque temps à la face dorsale des poignets.

OBSERVATION V

(Communiquée par M. Mossé)

(Recueillie par M. Paulet, aide de la clinique des Vieillards)

V..., ataxique, a de temps en temps sur les membres une éruption prurigineuse, qui consiste en des points rouges disséminés sur la peau, et quelques excoriations semblables à des boutons que l'ongle fait saigner.

Actuellement, ce malade n'a cette éruption que sur les membres inférieurs ; elle a débuté vers le 12 décembre 1890.

20 décembre. — On commence les frictions au naphtol camphré sur les cuisses.

21 décembre. — Nouvelles frictions sur les mêmes parties du corps.

22 décembre. — Même prescription, une diminution du prurit a suivi l'application du naphtol, mais l'effet thérapeutique d'ailleurs plus difficile à apprécier chez ce malade a été moins net que chez les autres.

23 décembre. — L'éruption a à peu près complètement disparu sur les cuisses. Elle persiste sur les jambes, où l'on n'a pas appliqué le naphtol camphré.

Pour s'assurer de la réalité de l'action du naphtol camphré, on prescrit alors des frictions sur la jambe droite, en recommandant à l'infirmier de laisser intacte la jambe gauche qui doit servir de témoin.

24 et 25 décembre. — On fait les frictions sur la jambe droite.

26. — Mêmes frictions. Le prurit et l'éruption ont un peu diminué.

27. — Nouvelles frictions.

28. — La diminution de l'éruption est beaucoup plus sensible. Frictionner.

29 décembre. — L'éruption a disparu.

N. B. — 17 février 1891. — Une nouvelle poussée s'est montrée aux jambes depuis quelques jours. Les papules rouges sont légèrement surélevées, ne disparaissent pas à la pression ; elles sont clairsemées ; on les trouve surtout aux jambes.

Légère cuisson.

On n'a pas appliqué de naphtol camphré.

OBSERVATION VI

(Personnelle)

D.... (Calixte), 59 ans, ancien sacristain, né à Montpellier, pensionnaire à l'Hôpital-Général, service des vieillards, a eu dans son enfance la variole et la rougeole, a été vacciné dans la suite. A 25 ans, il contracte la fièvre typhoïde, puis a un rhumatisme aigu à son retour de Crimée.

Sa mère est morte d'apoplexie, son père et son frère d'accidents.

16 janvier 1891.— Il y a trois mois environ apparaissent à la partie interne et supérieure des cuisses des boutons qui causent une vive démangeaison. Ils sont disposés en triangle dont la base est au périnée, le sommet au-dessus du condyle interne du fémur. Ce sont des papules rouges, acuminées, excoriées par le grattage, recouvertes d'une croutelle de sang. — Il n'y en a pas ailleurs.

17 janvier, 4 h. soir. — Une friction.

18.— Le prurit a diminué ; le malade a dormi. Une éruption prurigineuse se montre au bas-ventre. Nouvelle friction sur les parties atteintes.

19. — Les frictions sont continuées. Le prurit diminue.

25 et 29 janvier. — Le malade a négligé de se faire frictionner. L'éruption est généralisée.

7 février. — Idem.

OBSERVATION VII

(Personnelle)

C... (Jules), 20 ans, cultivateur, né à Montpellier.

La mère a une conjonctivite scrofuleuse chronique.

Tempérament scrofuleux. Au mois de juillet 1890, il est atteint d'abcès ganglionnaire de la région sterno-mastoïdienne gauche ; incision. La suppuration existe encore ; pansements à l'aristol. Les sommets sont sains. Rien au cœur, si ce n'est des palpitations et de l'essoufflement à la moindre fatigue. En ce moment, il est atteint de laryngite.

17 janvier. — Il y a un mois et demi, il s'est plaint d'une éruption acnéiforme dans le dos avec vives démangeaisons ; l'éruption, sans devenir très abondante, s'étend bientôt à la face, sur le dos et la poitrine ; elle est constituée surtout par des vésico-papules, mais il semble par endroits qu'on puisse reconnaître la papule blanche, plus appréciable au toucher qu'à la vue, du prurigo de Hebra ; la démangeaison est très vive, mais les autres signes, épaississement, pigmentation de

la peau, localisation de l'éruption du côté de l'extension, etc., manquent absolument.

Une friction est faite.

18 janvier. — Le prurit est fortement diminué. Nuit calme.

20. — Une éruption se montre autour de la plaie cervicale, due à l'acide phénique (?).

26. — L'éruption est presque nulle sur la poitrine.

31. — L'éruption augmente au-dessous des omoplates et au-dessus du creux sus-claviculaire de chaque côté.

7 février. — Le malade a négligé de temps à autre sa friction ; néanmoins, le prurit est presque nul.

OBSERVATION VIII

Due à M. le Dr Massot, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Perpignan
(Communiquée par M. Martre, interne du service)

PRURIGO

C... (Pierre), 35 ans, garçon de café, né à Céret, demeurant à Perpignan, entre à l'hôpital dans le service de médecine, dans les premiers jours de janvier 1891, pour bronchite aiguë. Durant son séjour, il se plaint de démangeaisons violentes sur tout le corps ; il se gratte avec rage, surtout à la tombée de la nuit et s'éveille plusieurs fois pour se gratter.

Traitement par la liqueur de Fowler et les bains de sublimé tous les deux jours.

L'amélioration ne fut pas sensible et le malade sortait le 12 pour rentrer le 17 dans le service de chirurgie. M. Massot, chirurgien en chef, autorise l'application du

naphtol camphré. On fait d'abord une friction sur les membres inférieurs, le 21 janvier à 8 heures du soir, avec la proportion : naphtol 1, camphre 2 ; il n'a ressenti dans la soirée que de la chaleur et de légers picotements, très supportables ; mais à minuit, l'interne de service trouve le malade en train de se gratter vivement.

22 janvier.— Dans la journée, peu de démangeaisons, mais le soir elles recommencent presque aussi vives aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs.

Friction sur tout le corps, la tête exceptée. Le malade fut en proie à une cuisson assez vive aux creux axillaires et avoua le lendemain que sa nuit avait été assez calme, n'eût été la cuisson aux aisselles ; il s'était endormi à onze heures pour s'éveiller seulement à cinq heures du matin. Il ne se plaignait plus que de légers picotements.

23 et 24 janvier. — Nouvelles frictions à la même heure, en ayant soin de ne pas arriver aux aisselles. Nuit calme : le malade s'endort à neuf heures et ses affirmations sont contrôlées par le veilleur de nuit.

Les jours suivants, le malade se frictionne lui-même avec l'aide de ses voisins. Il en éprouve un véritable bien-être ; mais il a remarqué que ses urines sont devenues foncées et chaudes à la miction.

Le 29, le malade est renvoyé de l'hôpital.

Remarques. — Le naphtol camphré a réussi à calmer les démangeaisons, dès la première nuit : le malade qui, auparavant malgré les bains de sublimé et la liqueur de Fowler, s'éveillait plusieurs fois pendant la nuit, dès la deuxième application du naphtol, n'éprouve plus de démangeaisons et peut dormir toute la nuit : il en est de même le 23 et le 24. Les jours suivants, le médicament paraît avoir été employé trop copieusement par le malade sans qu'on puisse dire la quantité, « ses urines étaient devenues foncées et chaudes à la miction. »

OBSERVATION IX

(Due à M. le Dr Massot, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan)
Communiquée par M. Martre, interne du service

GALE

M... (François), 20 ans, tailleur, né et demeurant à Perpignan, de constitution faible, entre, le 29 décembre 1891, à l'hôpital dans le service de chirurgie, pour une cystite.

A l'examen de la verge on reconnaît des sillons de gale siégeant surtout sur la portion antérieure du fourreau.

Un examen plus détaillé révèle des sillons sur tout le corps, aux bras, sur la poitrine, l'abdomen, les cuisses, les aisselles, etc. Le malade atteint de gale l'avait communiquée à trois personnes habitant la même maison que lui.

En même temps qu'on traite la cystite, on ordonne des bains de sublimé tous les deux jours. Le malade n'éprouve qu'un soulagement médiocre ; le corps est criblé d'excoriations produites par le grattage et mêlées aux sillons de la gale.

1er février. — Après avoir suspendu les bains pendant six jours, on essaie le naphtol camphré à 2 de camphre pour 1 de naphtol. On fait une friction sur tout le corps, la tête exceptée ; le malade s'est plaint d'une vive cuisson pendant la moitié de la nuit et ne s'est reposé que dans la matinée. Il s'éveille à 6 heures et est obligé de se gratter.

2 février. — Le prurit cesse dans la journée et revient le soir. Deuxième friction. Même sensation de douleur cuisante qui dure jusqu'à 10 heures. Pendant le reste de la nuit, le malade est éveillé plusieurs fois par un prurit assez vif.

Les jours suivants, mêmes phénomènes. La période de cuisson ne dure plus qu'un quart d'heure ; mais le malade s'éveille

trois fois dans la nuit, seulement ; le prurit est un peu moins fort. Le malade doute de la médication, mais la continue.

10 février.—Rien d'anormal du côté des urines. Amélioration sensible, sauf dans certaines régions où la friction n'a pas été faite à cause de la douleur qu'y provoque le médicament, les aisselles, les cuisses, la verge, la racine des doigts. On remarque sur ces parties des sillons encore frais, tandis que le reste du corps est en bon état.

En somme, le naphtol camphré semble avoir eu un bon effet, tant au point de vue du prurit que de la destruction des acares. Si après les premières frictions, il est resté quelques démangeaisons, elles étaient localisées aux points respectés par la friction, comme l'avoue le malade lui-même, qui se grattait surtout entre les doigts et sous les aisselles. Le traitement continue.

OBSERVATION X

(Personnelle)

A... (Henriette), 82 ans, qui a été à l'hôpital pour un rhumatisme noueux, se plaignit, il y a deux ans, à l'entrée de l'hiver, d'un prurit généralisé qui dura six mois, jusqu'à la belle saison.

L'an passé, à la même époque, le prurit revient et dure jusqu'à ce jour (février 1891). Tout le corps est le siège de prurit, aussi violent la nuit que le jour.

Cette femme est atteinte de phtiriase, qui est certainement un des éléments importants de la maladie.

La peau est sèche, rude, écailleuse, présente tous les caractères de la peau sénile. Pas de sillons de gale aux doigts, pas de lésions de grattage. La malade vient à la consultation des vieillards. Le naphtol camphré est ordonné. En même temps, elle reçoit de sa fille des soins de propreté. Le prurit diminue dès la première application.

Elle déclare que depuis deux mois elle a des hématuries assez abondantes. Parfois, la miction est pénible, et alors de gros caillots sanguins sont rendus avec les urines ; ce même phénomène se serait reproduit il y a deux ans.

Remarque : le naphtol camphré n'a pas aggravé l'état des urines. Son application a, au contraire, coïncidé avec la cessation des hématuries. Le prurit a cessé dès la première application de naphtol camphré.

CONCLUSIONS

En résumé, le naphtol camphré est antiseptique, hémostatique.

Il est d'application facile, d'odeur agréable.

Il est peu toxique.

Il a très bien réussi à calmer des prurits rebelles à diverses médications, en particulier un cas de prurit sénile. Il s'est montré efficace plus spécialement dans les prurits accompagnant les dermopathies parasitaires (phtiriase, gale, herpès circiné).

Son action a été presque nulle dans l'acné juvénile et dans un cas d'eczéma.

Le mélange de naphtol et de camphre, qui semble réunir les avantages du naphtol et ceux du camphre contre les prurits, paraît être préférable à l'emploi isolé de chacun de ces agents.

Il ne détermine sur les régions où il a été appliqué qu'une irritation locale de peu de durée ; son action sur le rein et la muqueuse des voies urinaires est moins à craindre que celle du naphtol.

Les avantages du naphtol camphré autorisent à en recommander l'usage dans le prurit et le prurigo sénile.

VU PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 23 février 1891.
Le Recteur de l'Académie,
H. GÉRARD.

VU BON A IMPRIMER :
Montpellier, le 23 février 1891.
Le Doyen,
A. CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Kaposi. — Indikationen und Methoden der Behandlung der Hautkrankheiten mittelst Naphtol ; *in* Wiener medizinische Wochenschrift, 1882 (29 Juli) n° 30 und (August) n° 31.

Neisser (Alb.). — Revue de Hayem, 1882 (avril).

Vincent (A.). — Thèse de Paris, 1882.

Sombret (P.). — Thèse de Paris, 1883.

Bouchard. — Union médicale. Paris, 1887.

Du Castel et Critzmann. — Mémoires de la Société de biologie, 1888.

Pouillot (R.). — Thèse de Paris, 1889.

Lasserre. — Thèse de Paris, 1889.

Nugon (F.). — Thèse de Paris, 1889.

Barthélemy. — Extrait des Archives générales de médecine, 1889.

Poirson. — Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, 1889 (juin).

Leloir (H.) et Tavernier (A.). — Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1889 (25 juillet), t. X, n° 7.

Hardy (A.). — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques ; articles prurigo, prurit.

— Traité des maladies de la peau, 1886.

Schwimmer (E.). — Annales de derm. et de syph., 1889 (25 février), 3e série, t. I, n° 2.

Pignot (A.). — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ; articles prurigo, prurit.

Zeisler (J.). — Annales de derm. et de syph., 1890 (25 avril), t. I, n° 4.

Semaine médicale, 1890 (8 janvier), p. 6.

Wertheimer. — Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1890 (2 juillet).

Juhel-Renoy. — Semaine médicale, 1890 (18 juin), p. 217.

Desesquelle. — Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1890 (septembre).

Lalesque. — Annales de derm. et de syph., 1890 (25 juillet), n° 7.

Teissier. — Semaine médicale, 1890 (10 août), p. 280.

Moraga Porras. — Journal des mal. cut. et syph., 1890 (nov.-déc.), 1re série, t. II, nos 5 et 6.

Charrin. — Semaine médicale, 1890.

Durr. — Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1890 (3 octobre).

Brocq (L.). — Traité des maladies de la peau, 1890.

Mossé. — Communication à la Société de médecine et de chirurgie pratiques (séance du 19 janvier 1891).

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !